Le Numéro : 15 CENTIMES — 20 Juillet 1895. — 7 FRANCS par An.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
ris et Départements. . . . . 7 fr.
ranger. . . . . 10 fr.
s abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
EORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

Mercredi prochain paraîtra le numéro supplémentaire mensuel.

SOMMAIRE

OMPARAISON ENTRE L'OPÉRATION CÉSARIENNE, LA SYMPHYSÉOTOMIE ET L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL, par le professeur Tarnier. 265
ES MYOCARDITES AIGUES, par H. Roger. . . . 266
HIRURGIE DU REIN. 268
ÉDECINE PRATIQUE. Les symphyses cardiaques 269
NALYSES DES TRAVAUX français et étrangers 269
OCIÉTÉS SAVANTES FRANÇAISES. CIII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Lundi 22 juillet 1895, à 1 heure. — M. Changeux : Traitement de la chorée. De l'hydrothérapie en particulier; MM. Pinard, Marchand, Reclus, Varnier. — M. Gouez : Contribution à l'étude de la maladie de Parrot; MM. Pinard, Marchand, Reclus, Varnier. — M. Flamant : Dosage du déchet organique de l'urine et des matières extractives; MM. Pinard, Marchand, Reclus, Varnier. — M. Bucquet : Goitre exophtalmique et grossesse; MM. Pinard, Marchand, Reclus, Varnier. — M. Jourdan (Maurice) : De la cholédocotomie; MM. Terrier, Landouzy, Tuffier, Letulle. — M. Bresset : Résultats éloignés de la cure radicale dans la hernie crurale; MM. Terrier, Landouzy, Tuffier, Letulle. — M. Brasseur : De l'hystérotomie vaginale dans l'inversion utérine puerpérale irréductible; MM. Terrier, Landouzy, Tuffier, Letulle. — M. Balzet : Pathogénie du zona; MM. Landouzy, Terrier, Tuffier, Letulle. — M. Gachon : Intervention chirurgicale dans les contusions de l'abdomen; MM. Tillaux, Monod, Jalaguier, Lejars. — M. Nicolopoulo : Epithéliome primitif de la séreuse vaginale (Un cas d'); MM. Tillaux, Monod, Jalaguier, Lejars. — M. Berditchewsky : Les différentes méthodes de rappel à la vie des nouveau-nés en état de mort apparente. Etude analytique et critique; MM. Tillaux, Monod, Jalagnier, Lejars. — M. Quetin : Contribution à l'étude de l'anémie hémorrhoïdaire : MM. Tillaux, Monod, Jalaguier, Lejars. — M. Grémillon : Contribution à l'étude des anomalies et complications de la cicatrisation de l'ombilic; MM. Straus, Delbet, Chauffard, Gaucher. — M. Josset : Traitement de la coqueluche par l'hypersulfuration cutanée; MM. Straus, Delbet, Chauffard, Gaucher. — M. Marsan : Contribution à l'étude de la formé rénale de la fièvre typhoïde; MM. Straus, Delbet, Chauffard, Gaucher. — M. Bauzan : Du traitement de l'alcoolisme et de la dipsomanie par la strychine; MM. Straus, Delbet. Chauffard, Gaucher. — M. Urcelay : De la résistance des globules rouges; MM. Potain, Fournier, Gley, Déjerine. — M. Odeyé : Influence des modifications utéro-ovariennes sur les affections du corps thyroïde : MM. Potain, Fournier, Gley, Dejerine — M. Gallice : Etude sur quelques points de l'histoire des oreillons; MM. Potain, Fournier, Gley, Déjerine. — M. D'Argis : De la péricardite blennorrhagique; MM. Fournier, Potain, Gley, Déjerine.

Mardi 23 juillet 1895, à 1 heure. — M. Bonnemaison : Contribution à l'étude du tatouage chez les aliénés; MM. Brouardel, Dieulafoy, Chantemesse, Gilbert. — M. Lecointre : Etude sur l'hypertrophie du segment postérieur des cornets du nez; MM. Dieulafoy, Brouardel, Chantemesse, Gilbert. — M. Watin : Traitement des coliques hépatiques par l'huile d'olive; MM. Dieulafoy, Brouardel, Chantemesse, Gilbert. — M. Durand : De la maladie dite hémorrhagie pancréatique; MM. Dieulafoy, Brouardel, Chantemesse, Gilbert. — M. Clément : De l'emploi de la sonde à demeure après l'urétrotomie interne; MM. Guyon, Polaillon, Rémy, Albarran. — M. Julien : Contribution à l'étude clinique du cancer de la prostate; MM. Guyon, Polaillon, Rémy, Albarran. — M. Corby : De la poliakiurie psycopathique et de son traitement : MM. Guyon, Polaillon, Rémy, Albarran. — M. Mandour : Kystes hydatiques de l'orbite; MM. Panas, Tarnier, Bar, Brun. — M. Sourdille : La kératite filamenteuse; MM. Panas, Tarnier, Bar, Brun. — M. Bouquet : Des atrophies utérines postpuerpérales; MM. Tarnier, Panas, Bar. Brun. — M. Potel : De l'accroissement en poids des enfants nés avant terme; MM. Tarnier, Panas, Bar, Brun. — M. Trébeux : Recherches sur l'acidité urinaire après le repas chez l'homme sain et chez les dyspeptiques : MM. Proust, Ballet, Debove, Charrin. — M. Mazeroux : Etude clinique d'une épidémie de scarlatine observée à l'hôpital Necker en 1894; MM. Debove, Proust, Ballet, Charrin. — M. Oppenot : Contribution à l'étude de l'asystolie hépatique; MM. Debove, Proust, Ballet, Charrin. — M. Puech : De la stase gastrique (Dilatation, tracé de l'estomac); MM. Debove, Proust, Ballet, Charrin. — M. Maugard : Etude clinique de la régénération fonctionnelle du nerf radial après lésions traumatiques; MM. Berger, Humbert, Schwartz, Nélaton. — M. Jourdan : Etude sur les troubles fonctionnels et trophiques consécutifs aux fractures du radius; MM. Berger, Humbert, Schwartz. Nélaton. — M. Aschkinasi : Les otites moyennes purulentes aiguës en rapport avec les maladies infectieuses: MM. Berger, Humbert, Schwartz, Nélaton. — M. Laniol : De l'antisepsie buccale et de ses applications à l'art dentaire; MM. Berger, Humbert, Schwartz, Nélaton.

Mercredi 24 juillet 1895, à 9 heures. — M. Huot : De l'action du salophène dans le rhumatisme articulaire aigu, dans la chorée et dans les névralgies; MM. Straus, Hallopeau, Marie, Gilbert. — M. D'Andrade-Nèves : Essai sur l'influence des états utérins sur le développement de la folie; MM. Straus, Hallopeau, Marie, Gilbert. — M. Gadot : Considérations sur l'action de la teinture de buis dans certaines formes de fièvres intermittentes d'origine hépatique; MM. Straus, Hallopeau, Marie, Gilbert. — M. Bailly : Etude sur le diagnostic bactériologique de la lèpre; MM. Straus, Hallopeau, Marie, Gilbert.

A 1 heure. — M. Mari : Les anévrysmes diffus de l'aorte thoracique. Leur terminaison par rupture à l'extérieur; MM. Potain, Landouzy, Netter, Gaucher. — M. Amy : Essai sur la maladie de Graves-Basedow; MM. Potain, Landouzy, Netter, Gaucher. — M. Larcher : De la transsonance thoracique, sa valeur dans le diagnostic de la phtisie pulmonaire au début; MM. Potain, Landouzy, Netter, Gaucher. — M. Maugue : Contribution à l'étude du la maladie de Raynaud; MM. Landouzy, Potain, Netter, Gaucher. — M. Lévy (Georges) : Essai théorique et clinique sur le traitement des fibro-myomes de l'utérus; MM. Gariel, Pinard, Marchand, Varnier — M. Romano : Effets dynamogéniques du massage abdominal; MM. Pinard, Gariel, Marchand, Varnier. — M. Joy : Réflexions sur un cas de brièveté accidentelle du cordon ombilical; MM. Pinard, Gariel, Marchand, Varnier. — M. Lapicque : Sur le dosage du fer dans les recherches physiologiques; MM. Gautier, Gley, Hanriot, André. — M. Vazelle : Contribution à l'étude des fractures chez les épileptiques; MM. Joffroy, Reclus, Brissaud, Letulle. — M. Marrel : Les phobies. Etude de psychologie pathologique; MM. Joffroy, Reclus, Brissaud, Letulle. — Grandguillot : A propos de l'anatomie de trois cas de démence. Essai sur la clinique, la pathogénie, l'étiologie de cette affection; sur son étiologie surtout dans dans les tumeurs encéphaliques; MM. Joffroy, Reclus, Brissaud, Letulle. — M. Bonnet : Le bilan de l'alcoolique. Etudes sur les doses et les variétés individuelles dans l'intoxication par l'alcool; MM. Joffroy, Reclus, Brissaud, Letulle. — M. Bilbilis : Contribution à l'étude du traitement des fistules recto-vaginales; MM. Tillaux, Monod, Ricard, Poirier. — M. Georgevitch : Essai sur l'étiologie des varices; MM. Tillaux, Monod, Ricard, Poirier. — M. Guibé : Etude sur l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis; MM. Tillaux, Monod, Ricard, Poirier. — M. Giraudon : Contribution à l'étude du traitement des brûlures. (Emploi du thyol pour leur guérison sans suppuration et sans cicatrices); MM. Tillaux, Monod, Ricard, Poirier. — M. Tsakiris : Instruments anciens et nouveaux pour l'intubation du larynx dans le croup; MM. Lannelongue, Terrier, Jalaguier, Tuffier. — M. Carrel : Considérations sur le pronostic opératoire et la guérison des sarcomes du fémur; MM. Terrier, Lannelongue, Jalaguier, Tuffier. — M. Berdal : Sur un cas de dégénérescence xanthomateuse; MM. Fournier, Delbet, Chauffard, Lejars. — M. Aumont : Contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'anurie due au cancer de l'utérus; MM. Fournier, Delbet, Chauffard, Lejars. — M. Defrance : Considération sur la gangrène symétrique. (Etiologie et pathogénie); MM. Fournier, Delbet, Chauffard. Lejars. — M. Chompret : Essai sur les gingivites infectieuses; MM. Fournier, Delbet, Chauffard, Lejars.

Jeudi 25 juillet 1895, à 9 heures. — M. Bessio : Adénolymphocèle (Contribution à son étude); MM. Tarnier, Straus, Letulle, Poirier. — M. Galtier : Infection primitive du liquide amniotique après la rupture prématurée des membranes de l'œuf humain; MM. Tarnier, Straus, Letulle, Poirier. — M. Duhamel : Traitement des adénites tuberculeuses du cou; MM. Straus, Tarnier, Letulle, Poirier. — M. Borrel-Deroide : Anesthésie par l'éther. Le masque de Julliard; MM. Straus, Tarnier, Letulle, Poirier.

A 1 heure. — M. Cotta : Contribution à l'étude des abcès du foie à pus stérile; MM. Panas, Le Dentu, Brun, Nélaton. — M. Pietri : Du pansement oculaire pulvérulent, occlusif au lactinate de bismuth; MM. Panas, Le Dentu, Brun, Nélaton. — M. Sarrazin : Des lipomes du cordon spermatique; MM. Le Dentu, Panas, Brun, Nélaton. — M. Cazenave : Des tumeurs papillaires de l'ovaire avec métastase péritonéale; MM. Le Dentu, Panas, Brun, Nélaton. — M. Bergé : Pathogénie de la scarlatine; MM. Guyon, Bouchard, Albarrau, Charrin. — M. Ganèa : L'oxalurie. Etude historique et critique; MM. Bouchard, Guyon, Albarran, Charrin. — M. Cro-

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques
Câbles et fils isolés
Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux
Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing.
Aliment des enfants : Phosphatine Falières.
Constipation : Poudre laxative de Vichy.

Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUME.
MÉTRITES : PÉRICOLS

Hygiène de la Bouche et Conservation des Dents
DENTIFRICE ANTISEPTIQUE BOBŒUF
Société du Phénol-Bobœuf, 22, Boul. Poissonnière, Paris

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
Guérit Congestion, Constipation.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN *granulé.*

VIN GLYCOPHOSPHATÉ LANGLEBERT

Marque déposée — synthétique titrée α — Créosote

Préparations pharmaceutiques spécialisées de Gaïacol Alpha
Cristallisé synthétique et de Crésosote Alpha synthétique titrée

Marque déposée — synthétique titrée α — Créosote

PERLES DE
GAÏACOL CLERTAN

Chaque perle contient dix centigrammes de *Gaïacol Alpha cristallisé synthétique*
DOSE MOYENNE : 2 à 4 par jour.

PARIS, 19, rue Jacob. — **Maison L. FRERE. — A. CHAMPIGNY et Cie, Succrs**
ET DANS LA PLUPART DES PHARMACIES DE TOUS LES PAYS

SIROP DE CRESSON
Iodophosphaté
de **H. MAYAUD**
Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections pulmonaires
Une cuillerée à bouche contient 0 gr. 03 d'iode et 0 gr. 25 de phosphate de chaux
ENFANTS : 1 cuillerée à café. — ADULTES : 1 cuillerée à bouche (*matin et soir*)
LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE
Remplace avantageusement l'Huile de Foie de Morue.
Envoi fo d'échantillons pour la France. **F. PROST**, Phen, 38, r. Keller, Paris.

Le Flacon : 4 fr.
Anti-Déperditeur
ALIMENT D'ÉPARGNE
Fébrifuge, Antineurasthénique,
Tonique, Apéritif, Régulateur du Cœur
Excitant du système musculaire,
dans la **Neurasthénie**, les **Fièvres**,
l'**Anémie**,
les **Convalescences**,
suites d'**Influenza**,
etc., etc.
KOLA concentrée CHAPOTOT
ou EXTRAIT GRANULÉ de NOIX de KOLA
Extrait normal et complet DE LA *NOIX de KOLA* entièrement soluble.
CONTIENT
TOUS LES PRINCIPES ACTIFS de la KOLA :
Caféine, Théobromine
Rouge de Kola, Tannin
Chaque cuillerée à café contient 10 centigrammes de Caféine.
2 cuillerées à café par jour dans du vin ou tout autre liquide alcoolique.
PHARMACIE **CHAPOTOT**, 56, *Boulevd Ornano, Paris.*

Le Médicament le PLUS ACTIF contre la
TUBERCULOSE :
Bronchites chroniques, Pleurésies, Tuberculoses osseuses, Viscérales, Ganglionnaires, etc., etc., est le
Créosotal ou Carbonate de Créosote de Hêtre "Heyden"
IL CONTIENT **92** 0/0 DE CRÉOSOTE ET **8** 0/0 D'ACIDE CARBONIQUE
Les estomacs les plus délicats le supportent très facilement PUR aux doses de 1 à 3 ou 4 cuillerées à café par jour
ON L'EMPLOIE AUSSI EN INJECTIONS HYPODERMIQUES
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CONTRE
Maux de gorge, Aphtes, Extinction de voix, Angine, etc.
GARGARISME SEC du Dr WILLIAMS
UTILE
aux Orateurs, Prédicateurs, Chanteurs, Conférenciers, etc.
Ce Bonbon composé d'Extrait de mures et de roses rouges renferme 0,05 de Bi-Borate de Soude et 0,001 de Chlorhydrate de Cocaïne pur. — Il présente sur les gargarismes liquides l'immense avantage : 1° d'être très portatif et par conséquent de pouvoir être utilisé à tout moment et en tous lieux ; 2° de rester plus longtemps en contact avec les parties malades et d'atteindre plus avant dans la gorge. Il tonifie les muqueuses, détergé les parties excoriées et calme les inflammations existantes.
DÉPOT : *PHARMACIE NORMALE :* 19, Rue Drouot, PARIS.

38, Rue Boileau, 38
PARIS
Une cuiller à café après chaque Repas.
PEPSI-MALTOSE DURAND
ANOREXIE
TYPHLITE
Dyspepsies, Gastralgies
Une cuiller à Café après chaque Repas.
MALTOSE DURAND
ENTÉRITE
TUBERCULOSE

Lactophénine
ANTIPYRÉTIQUE — ANTINÉVRALGIQUE
Effet thérapeutique spécial dans la **Fièvre typhoïde**
La Lactophénine est un dérivé de la *Paraphénétidine* et ressemble par sa composition chimique à la *Phénacétine* avec cette différence que le *radical Acétique* est remplacé par le radical *Lactique*.
« La **LACTOPHÉNINE** *est exempte des effets secondaires nuisibles* « *des autres antipyrétiques (phénacétine, antipyrine, antifebrine,* etc.), *et a* « *l'avantage d'agir très vite, et d'être bien tolérée par les malades qui* « *ne peuvent supporter les autres médicaments. La dose moyenne est de* « *1 gr 50 par jour en 2 fois. Dose maxima 3 grammes.*
Rapport de M. le Dr LANDOWSKY à la Société de médecine. Expériences faites à l'Hotel-Dieu de Paris, dans le service de M. le Professeur Proust.
LA LACTOPHENINE SE TROUVE CHEZ TOUS LES DROGUISTES. **Envoi franco de 10 paquets** *de 0 gr 50 de Lactophénine à MM. les Docteurs qui en feront la demande à la Phie* MIDY 113, Faubg St-Honoré, Paris.

NÉVROSES
SIROP COLLAS
BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM
DOSE : **2** OU **3** CUILLERÉES PAR JOUR
Le **Bromure de Lithium** est le plus puissant de tous les sédatifs dans le traitement des *maladies nerveuses*, car ce **Bromure** contient 1.95 de Brôme pour cent parties.
Phie COLLAS, 8, rue Dauphine, PARIS

CÉRÉBRINE
Coca-Théine Analgésique Pausodun.
MIGRAINES ✻ NÉVRALGIES
Vertige stomacal, Zona, Lumbago, Courbature, Influenza, COLIQUES MENSTRUELLES
C. BROMÉE et C. IODÉE : Neurasthénie, *Névroses, Névralgies rebelles, Rhumatismales*, etc.
Une c. à soupe à toute période de l'accès. Flac. : 5 fr. et 3 fr.
E. FOURNIER, 114, Rue de Provence, et Ires Pharm.

SAVONS MOLLARD
PARIS, 8, Rue des Lombards — USINE à St-Denis (Seine) la deux.
SAVON *Phénique*... à 5 °/o de Ao MOLLARD 12f
SAVON *Boraté*.... à 10 °/o de Ao MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol*.. à 5 °/o de Ao MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol*. à 10 °/o de Ao MOLLARD 24f
SAVON *Borique*.... à 5 °/o de Ao MOLLARD 12f
SAVON au *Salol*..... à 5 °/o de Ao MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 °/o ou 10 °/o de Ao MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* (KI — 10 °/o).. de Ao MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ao MOLLARD 12f ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ao MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine*..... de Ao MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 °/o à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

ANTIPYRINE
Du Docteur KNORR, fabriquée à Creil (Oise)
Seul spécifique certain des **migraines** et **névralgies** expérimenté et approuvé par les médecins du monde entier.
EXIGER TOUTES PHARMACIES LA MARQUE **ANTIPYRINE du Dr KNORR**
Consulter les médecins pour les doses à prendre.

NEVRALGIES
MIGRAINES. — *Guérison immédiate* par les Pilules Antinévralgiques du **Dr CRONIER**
Boîte : 3 fr. (envoi fo). — Phie 23, *Rue de la Monnaie, Paris.*

DIIODOFORME TAINE
AYANT TOUTES LES PROPRIÉTÉS DE L'IODOFORME
sans en avoir les Inconvénients et l'odeur désagréable.
DIIODOFORME TAINE
MARQUE DÉPOSÉE
EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX on lui a reconnu produire les mêmes effets que l'Iodoforme ordinaire, comme celui-ci il est **anesthésique, désinfectant** et **antiscrofuleux** ; c'est surtout un agent **cicatrisant** de premier ordre, dont l'efficacité est incomparable dans le traitement de toutes les *affections chancreuses* et de toutes les *plaies vives, accidentelles* ou *chirurgicales*, en un mot de tout ce qui est justiciable de l'Iodoforme.
Son application directe sous forme de poudre ou de pommade est préférable à tout autre mode d'emploi. — Dans ces conditions, on arrive à réaliser des pansements **RIGOUREUSEMENT INODORES**, ce qui est impossible avec l'Iodoforme et ses préparations.
Se vend en flacon spécialisé de 5 grammes pour être délivré au public sur ordonnance des médecins et en vrac, pour préparations, par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 gr.
BIEN SPÉCIFIER : **DIIODOFORME TAINE**
Pharmacie TAINE, 7, *Rue du Marché-Saint-Honoré, PARIS* et dans toutes les Pharmacies.
Préparation et Vente en gros : **Société Française de Produits Pharmaceutiques**, 9, *Rue de la Perle, Paris.*

PHTISIE
Traitement préventif et curatif par **Iode** à dose intensive et **Phosphates**
INNOCUITÉ COMPLÈTE
au moyen des **VINS et PILULES IODO-PHOSPHATÉS du Dr FOY**
Expérimentés depuis 1891, à l'Hôpital de Villepinte. — Brochre franco
JOLLY, 64, Faubourg Poissonnière, PARIS

Remède souverain
CONTRE LA
MALARIA ET CONTRE TOUTES LES **Fièvres Coloniales**
CHLORHYDRATE DE PHÉNOCOLLE
DANS TOUTES LES PHARMACIES.
Doses suivant indication médicale.

Adopté officiellement par les Hôpitaux de la Marine et des Colonies
FER BROMOPEPSIQUE
Du Dr Marnata - TONIQUE, DIGESTIF, ANTINERVEUX
Elixir : Un verre à liqueur pour les adultes, une cuillerée à dessert pour les enfants.
Dragées : Six par jour. — *Envoi franco échantillon.* **GIRAND, 217, rue Lafayette, Paris**

ÉTABLISSEMENT THERMAL
D'ENGHIEN-LES-BAINS
(Seine-et-Oise)
EAUX SULFUREUSES CALCIQUES
LES PLUS SULFUREUSES DE FRANCE
Indiquées dans le traitement des maladies suivantes :
Maladies de la peau, des voies respiratoires, Rhinite, Pharingite, Laryngite et **Bronchite**, surtout de nature **catarrhale herpétique**.
Dans les **Affections veineuses : Varices, Hémorroïdes.**
Dans le **Lymphatisme**, la **Scrofule** et les **affections** qui en découlent.
Les **Maladies nerveuses** par suite de **débilité générale**, de **Neurasthénie**, etc., etc.

CHET : Accidents nerveux de l'érysipèle; MM. Bouchard; Guyon, Albarran, Charrin. — M. DELAPORTE : Essai d'hygiène rurale. De la désinfection à la campagne, MM. Dieulafoy, Joffroy, Ballet, Roger. — M. DEVAUCHELLE : Du gaïacol synthétique dans le traitement de la tuberculose; MM. Dieulafoy, Joffroy, Ballet, Roger. — M. HEROGUELLE : Contribution à l'étude du traitement de l'état de mal épileptique; MM. Joffroy, Dieulafoy, Ballet, Roger. — M. DEBRAY : De l'absence de microbes dans les abcès du foie; MM. Joffroy, Dieulafoy, Ballet, Roger. — M. TOURLET : Cure radicale de l'hypertrophie prostatique; MM. Berger, Bouilly, Schwartz, Poirier. — M. AUDOUCET : Autoplastie de la lèvre inférieure. Essai sur un nouveau procédé; MM. Berger, Bouilly, Schwartz, Poirier. — M. FAVRAUD : Lymphangites périauriculaires simulant la mastoïdite; MM. Berger, Bouilly, Schwartz, Poirier. — M. BIAILLE DE LANGIBAUDIÈRE : De l'hématocèle vaginale traumatique; MM. Berger, Bouilly, Schwartz, Poirier.

Vendredi 26 juillet 1895, à 1 heure. — M. BÉZIAT : De la sciatique hystérique; MM. Potain, Monod, Netter, Gaucher. — M. VIGNAU : Contribution à l'étude de la péricardite à pneumocoques; MM. Potain, Monod, Netter, Gaucher. — M. SAUVAGE : Du diabète sucré dans ses rapports avec la tuberculose pulmonaire; MM. Potain, Monod, Netter, Gaucher. — M. MARTIN : Contribution à l'étude de la dacryocystite; MM. Tillaux, Landouzy, Ricard, Chauffard. — M. LAFONT : Traitement des abcès de la prostate par l'incision rectale; MM. Tillaux, Landouzy, Ricard, Chauffard. — M. ILIESCO : Etude clinique de la trombose du tronc basilaire; MM. Landouzy, Tillaux, Ricard, Chauffard. — M. CHATINIÈRE : Contribution à l'étude des microorganismes du canal génital de la femme; MM. Straus, Reclus, Dejerine, Letulle. — M. ROLAND : La cirrhose alcoolique infantile; MM. Straus, Reclus, Dejerine, Letulle. — M. TAHIER : Les éléments figurés de l'urine dans les néphrites (cellules, globules, cylindres). Etude microscopique et clinique; MM. Straus, Reclus, Dejerine, Letulle. — M. LE BECQ : Contribution à l'étude du traumatisme dans les attaques d'épilepsie; MM. Straus, Reclus, Dejerine, Letulle.

Samedi 27 juillet 1895, à 1 heure. — M. FRAGNAUD : Contribution à l'étude de la rectite proliférante; MM. Berger, Polaillon, Humbert, Quénu. — M. FAYET : Les aponévroses cervicales; MM. Berger, Polaillon, Humbert, Quénu. — M. POISSON : Les fossettes périduodénales et leur rôle dans la pathogénie des hernies rétropéritonéales; MM. Berger, Polaillon, Humbert, Quénu.

EXAMENS DE DOCTORAT

Mardi 23 juillet 1895, à 1 heure. — Premier, Sages-femmes, 1re classe, nouveau régime : MM. Bouilly, Maygrier, Quénu.

HOPITAUX

Concours du Bureau central (chirurgie). — Le concours s'est terminé par les nominations de MM. Sébileau et Faure.

Hôpital Saint-Louis. — Les médecins de cet hôpital seront appelés dans le courant de la semaine prochaine à dresser une liste de six candidats aux deux places d'assistants de consultation de médecine qui viennent d'être créées dans cet établissement.

Amphithéâtre des hôpitaux de Paris. — Il vient d'être décidé entre la Faculté de médecine de Paris et l'administration des hôpitaux que deux cents étudiants en médecine seront adressés par la Faculté à l'amphithéâtre des hôpitaux. Les deux prosecteurs de Clamart auront un traitement de 3.000 francs. Deux places d'aides d'anatomie seront créées à Clamart; ces aides, nommés au concours, subiront les mêmes épreuves que les aides d'anatomie de la Faculté, et pourront concourir pour le prosectorat de la Faculté.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

16 juillet 1895.

De la prophylaxie de l'alcoolisme. — **M. Bergeron.** Je m'associe aux vœux de M. Laborde, tout à fait conformes à ceux que, dès 1870, j'ai émis à l'Académie. Depuis, l'alcoolisme a considérablement augmenté, et le seul moyen d'en arrêter les ravages est de diminuer le nombre des débits de vin. Il faudrait exiger un droit de licence très élevé, ne le donner qu'après enquête, et interdire la vente des alcools à crédit, à des enfants âgés de moins de quinze ans ou à des personnes ivres. Il faudrait à ces mesures joindre la répression par des amendes ou même la prison.

Enfin on devrait organiser un service d'inspection qui obligerait les débitants, à ne vendre que des alcools rectifiés, et refuser la vente des boissons à toute autre maison que les débits proprement dits.

M. Laborde. M. Daremberg a dit qu'il est nécessaire que les alcools destinés à la consommation contiennent certaines impuretés, et que les cognacs et armagnacs authentiques contiennent plus d'impuretés que les alcools de grain et de betterave. Mes expériences sur des cobayes démontrent la toxicité des alcools artificiels.

Le furfurol ne se rencontre, en effet, que dans les alcools de grain, où il se forme aux dépens du son, d'où le nom d'huile de son, qu'on lui donne aussi. Les alcools de grains sont donc très mauvais; les alcools de raisin sont beaucoup moins toxiques.

M. Daremberg. M. Laborde se trompe : les alcools de bonne qualité contiennent plus de furfurol et plus d'alcool amylique que les alcools de mauvaise qualité.

M. Laborde. Les cognacs et armagnacs qui contiennent du furfurol en grande quantité ont subi une addition quelconque. Les alcools naturels n'en renferment pas.

M. Daremberg. D'après les chiffres du laboratoire municipal, l'alcool de mélasse, le plus mauvais de tous, contient seulement 15 de furfurol pour 10.000 et le bon cognac en contient 65 pour 1.000.

Trois nouveaux cas d'actinomycose. — **M. Meunier** (Tours). J'ai observé à Tours trois cas d'actinomycose.

Le premier cas a trait à un homme habitant Tours depuis vingt-deux ans. Il était dans un état grave, atteint de trismus depuis quinze jours. Le mal avait débuté par une tuméfaction de la mâchoire, prise pour un abcès dentaire et incisée à trois reprises, sans qu'on trouvât de pus. Le diagnostic fut fait par l'examen microscopique et le malade guérit rapidement par le traitement ioduré.

Les deux autres cas concernent deux femmes de trente et vingt-cinq ans, qui eurent de même des tuméfactions de la mâchoire prises d'abord pour des abcès dentaires et incisées, mais dont le pus contenait des grains d'actinomyces; l'iodure de potassium amena une guérison rapide.

L'actinomycose cervico-faciale présente des caractères et une évolution qui permettent de la distinguer des affections d'apparence similaire; elle doit être distinguée des lésions d'origine dentaire (adéno-phlegmons, périostites, etc.), de la tuberculose des ganglions cervicaux, des lésions syphilitiques, des tumeurs malignes du maxillaire, etc. Le microscope seul fait le diagnostic.

Hémorrhagies du corps vitré guéries par l'électrolyse. — **M. Abadie.** Je vous présente un malade devenu aveugle dans les circonstances suivantes : il y a dix-huit mois, une heure après avoir éprouvé une vive colère, sa vision commença à s'obscurcir, et dans l'espace de deux à trois heures elle disparut complètement. Il s'est agi probablement alors d'hémorrhagies intra-oculaires. A partir de ce moment, la vision fut complètement abolie à droite et à gauche. Croyant qu'à la suite de ces hémorrhagies les corps vitrés avaient perdu leur vitalité, je ponctionnai celui de l'œil gauche avec une fine aiguille en platine iridié, mise en contact avec le pôle positif d'un appareil à courant continu dont le pôle négatif fut appliqué sur le bras; pendant 5 minutes, passa un courant d'environ 3 ou 4 milliampères. Le lendemain, le malade commençait à compter les doigts, et le fond de l'œil, jusqu'alors tout à fait obscur, devenait éclairable à l'ophtalmoscope. Depuis, la vision a toujours été en s'améliorant.

Ce traitement m'a donné un succès chez un autre malade.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

13 juillet 1895.

Porte d'entrée et toxines; défense de l'organisme; diarrhée d'origine centrale. — **M. Charrin.** En septembre 1888, j'ai établi que, si l'on introduit dans le tube digestif, alcalinisé ou non au préalable, 20, 40, 60 centimètres cubes, et même davantage, de toxines pyocyaniques stérilisées, on ne détermine, le plus souvent, que des accidents nuls ou insignifiants.

J'ai montré, au contraire, que le bacille pyocyanique, puis que les produits de ce bacille provoquaient une entérite quelquefois intense, avec hémorrhagies, ulcérations, congestions, surtout au niveau des plaques de Peyer, etc., si on les faisait pénétrer dans la circulation.

J'ai été conduit, de la sorte, à mettre en évidence l'influence des portes d'entrée, non plus seulement sur le virus actif, vivant, mais sur les sécrétions bactériennes. On sait, en effet, que la virulence dépend, en partie, de la voie de pénétration; j'ai contribué, après les travaux de Chauveau, d'Arloing, etc., à établir cet important principe.

Dans mon livre sur la maladie pyocyanique (1889), je donne, à cet égard, une série de détails concernant le défaut d'action des toxines ingérées.

Or, des constatations analogues, du moins relativement aux phénomènes intestinaux engendrés par des injections intraveineuses de toxines, ont été réalisées par de nombreux observateurs, par Roux et Yersin, par Sanarelli, par Denys, par van der Velde, par Courmont, Doyon, plus récemment par Rèpin, etc. Ces observations se rapportent aux injections intravasculaires de toxines de la diphtérie, de la fièvre typhoïde, du choléra, de liquides contenant de l'abrine.

On peut même rapprocher de ces données les expériences du professeur Bouchard qui, en introduisant dans la veine de l'oreille des urines de cholériques, a fait naître les symptômes du choléra, en particulier la diarrhée. Gamaleïa se trouve également parmi les auteurs qui, les premiers, ont signalé ces faits.

Je dois reconnaître que la plupart se sont bornés à une simple indication, sans commenter le phénomène.

Récemment, j'ai étendu ces constatations aux sécrétions du bacille de Nicolaïer, à celles du bacille du côlon, à celles de l'oïdium albicans.

Il est donc permis de voir là un phénomène assez général; on peut, en quelque sorte, l'ériger en règle : on peut dire que la porte d'entrée influence notablement la toxicité des produits microbiens, en tout cas, d'un bon nombre d'entre eux.

A dire vrai, on sait depuis longtemps que la voie vasculaire, par exemple, aggrave en général les accidents toxiques les rend plus rapides. Toutefois, les différences que nous avons enregistrées, celles qui nous servent, ici, de base, n'ont rien de commun avec ces nuances : elles sont beaucoup plus accentuées, presque absolues : 10 centimètres cubes injectés dans les capillaires tuent : 60 centimètres cubes introduits dans le tube digestif ne font rien.

Ces faits prouvent que l'organisme possède des protections naturelles contre les poisons, protections en rapport avec la porte d'entrée.

S'agit-il, dans le cas en question, d'une action du foie? Je ne le crois pas. Sans doute, la glande hépatique agit sur ces toxines : je l'ai prouvé; mais son atténuation, infiniment plus faible, est de un quart, un tiers au plus; il est vrai que la lenteur de l'absorption permet peut-être une intervention plus énergique, suivant l'hypothèse de Langlois.

Il est possible aussi que les liquides digestifs modifient les toxines. Il est également permis de supposer que, si ces toxines passent aisément du sang dans l'intestin, elles passent plus péniblement de l'intestin dans le sang. en outre, si ce passage s'effectue, il s'effectue peut-être avec des métamorphoses. La paroi digestive, comme les filtres, altère les éléments chimiques; les peptones modifiées le démontrent.

La rareté, l'insuffisance de la vaccination conduisent à admettre une absorption des plus incomplètes; à l'état physiologique, l'intestin est avant tout un organe d'absorption, et, à l'état pathologique, un organe d'élimination.

Ces observations prouvent que l'organisme se défend, qu'il sait se débarrasser, comme le remarque Ch. Richet, des poisons qui encombrent la circulation, d'autant plus qu'on constate des phénomènes de même ordre avec des substances inorganiques (mercure, chloral, acide phénique, naphtol, naphtaline, etc.,) ou avec des matières organiques (poisons de l'urine, etc.); ces corps passent du sang dans le tube digestif, ainsi, que je l'ai démontré.

Remarquons encore que ces accidents prouvent combien sont fréquentes les diarrhées centrales, celles qui naissent par suite d'une impression exercée sur les centres vaso-moteurs, par opposition avec celles qui dépendent d'une irritation périphérique. Or, les toxines — le professeur Bouchard, Gley, moi-même l'avons établi — agissent sur ces centres.

Remarquons, enfin, qu'il ne suffit pas de voir l'entérite, la diarrhée constituer les lésions, les symptômes dominants d'une affection, pour proclamer que la cause, que l'agent de cette affection ont leur siège initial dans le tube digestif.

Le microbe de la grippe. — **M. Trouillet.** Depuis 1893, j'ai examiné cent malades atteints de la grippe, dans le but d'établir à quel agent pathogène on avait affaire. J'ai inoculé et observé 31 animaux, fait des cultures en série, jusqu'à la vingt-troisième, avec le même point d'origine et noté leur virulence. Après avoir cultivé le germe sur différents milieux et pratiqué un nombre d'autopsies assez considérable, j'arrive à conclure :

Que la grippe est due à un micro-organisme, mobile, se présentant à l'état de diplocoque, de bacille et de streptobacille suivant les cas, se colorant par les couleurs d'aniline et liquéfiant le sérum;

Que ce micro-organisme cultivé et injecté à la dose de 1 centimètre à 2 centimètres cubes au cobaye et au lapin reproduit une affection semblable à la grippe chez ces animaux et amène leur mort dans un délai de deux à vingt jours;

Que le sang et les liquides organiques, ainsi que les organes des hommes grippés et des animaux en expérience, contiennent le micro-organisme.

Le microbe de la grippe se trouve dans le sang; il suffit de recueillir, entre une lamelle et un couvre-objet flambés, une goutte de sang issue de la pulpe de l'index et de l'examiner immédiatement, au lit du malade.

Faisceau cortico-olivaire. — **M. Luys.** Il existe des fibres qui relient l'écorce aux corps olivaires. Cette relation des corps olivaires avec l'écorce est démontrée également par la physiologie; chez un bègue de naissance, j'ai observé une véritable atrophie des corps olivaires qui seraient donc en rapport avec la fonction du langage articulé. De plus, ces corps olivaires ont un développement considérable chez l'homme, comparativement aux animaux.

La pression artérielle chez les animaux morphinisés. — **M. Guinard.** Les animaux morphinisés présentent durant le sommeil morphinique, une diminution de la pression artérielle; celle-ci augmente, au contraire, chez les animaux qui ne dorment pas sous l'influence de la morphine.

M. Bourquelot fait une communication sur l'**action du sucre pancréatique sur la tréhalose.**

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

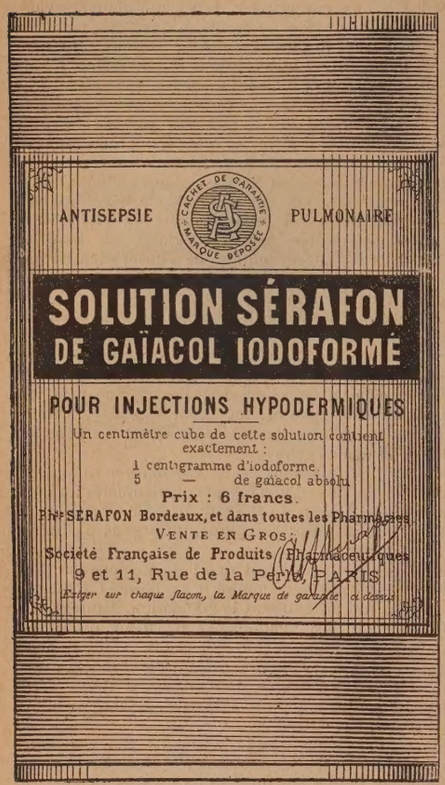
17 juillet 1895.

De l'uréthrectomie dans le traitement de certains rétrécissements de l'urèthre pénien. — **M. Pousson** (de Bordeaux). Les observations d'uréthrec-

LES CAPSULES SÉRAFON

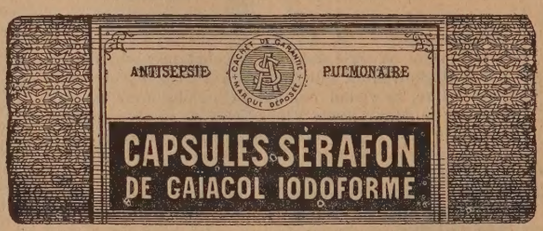
amènent la Guérison, dessèchent les Bronches, font disparaître la fétidité des Crachats

Dans les BRONCHITES aiguës et chroniques, la Dilatation des Bronches et la Bronchorrée


ANTISEPSIE
PULMONAIRE
SOLUTION SÉRAFON
DE GAÏACOL IODOFORMÉ
POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
Un centimètre cube de cette solution contient exactement :
1 centigramme d'iodoforme.
5 — de gaïacol absolu.
Prix : 6 francs.
Phie SERAFON Bordeaux, et dans toutes les Pharmacies
VENTE EN GROS :
Société Française de Produits Pharmaceutiques
9 et 11, Rue de la Perle, PARIS
Exiger sur chaque flacon, la Marque de garantie ci-dessus

CAPSULES SÉRAFON
EUCALYPTOL & GAÏACOL
IODOFORMÉS
Souveraines dans la bronchite aiguë ou chronique, la bronchorrée, la tuberculose ; arrêtent l'hémoptysie et les vomissements de la phtisie ; diminuent la toux et l'expectoration, cicatrisent les lésions.
Dose : 4 à 6 capsules par jour
Prix : 3 fr. le flacon

AVIS.— *Ces préparations*, les premières expérimentées avec succès dans les Hôpitaux, *contiennent le Gaïacol cristallisé, l'Iodoforme et l'Eucalyptol à l'état de pureté absolue. La fabrication et l'exploitation en ont été confiées à la Maison* **ADRIAN & Cie**, *9 et 11, rue de la Perle, Paris.*



ANTISEPSIE
PULMONAIRE
SOLUTION SÉRAFON
EUCALYPTOL & GAÏACOL
IODOFORMÉS
POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
Un centimètre cube de cette solution contient
1 centigramme d'iodoforme.
5 — de gaïacol absolu.
15 — d'eucalyptol.
Prix : 6 francs.
Phie SERAFON Bordeaux, et dans toutes les Pharmacies
VENTE EN GROS :
Société Française de Produits Pharmaceutiques
9 et 11, Rue de la Perle, PARIS
Exiger sur chaque flacon, la Marque de garantie ci-dessus

LES SOLUTIONS SÉRAFON

en injections hypodermiques *arrêtent sûrement l'évolution de la maladie et peuvent amener la Guérison au 1er et 2e degré*

Dans la TUBERCULOSE PULMONAIRE et les PLEURÉSIES d'origine tuberculeuse

GRANULÉS EFFERVESCENTS de CHLORALOSE BAIN
HYPNOPTIQUE NOUVEAU (Formule HANRIOT et Ch. RICHET)
B. BAIN & FOURNIER, seuls Préparateurs, *43, Rue d'Amsterdam, Paris.*

PEPTO-SANTAL VICARIO
Préparation obtenue par digestion pancréatique, pouvant **seule** être absorbée à haute dose, la meilleure et la plus active contre les **MALADIES des VOIES URINAIRES.**
Dose : de 6 à 18 Capsules (de 0.20) par jour.
Phar^cie VICARIO 13, Bd Haussmann (*près la rue Taitbout*), Paris.

LANOLINE LIEBREICH
Seule Graisse { *Se combinant avec l'eau ; Ne rancissant jamais ; Absolument aseptique et stérile.*
LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE
SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

Débilité nerveuse, Rachitisme, Neurasthénie

Glycérophosphate DE CHAUX FREYSSINGE

Solution contenant 0,50 de Glycérophosphate de Chaux chimiquement pur par cuillerée à soupe. Dose moyenne : 1 cuillerée à soupe avant chaque repas, dans un peu d'eau. Pour les enfants : une cuillerée à dessert ou à café suivant l'âge.— **Le Flacon, 3 fr.**

105, rue de Rennes, Paris, et les principales Pharmacies

SANTAL SALOLE LACROIX
4 à 8 capsules par jour. — **AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES**
76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

Le SACCHAROLÉ de QUINQUINA VIGIER
contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3f.
VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

CARBONATE de GAIACOL VIGIER
en **CAPSULES** de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
Phie VIGIER, 12, Bd BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

CAPSULES RAMEL

à la Créosote de Hêtre et à l'Eucalyptol purs

Dans la laryngite et la bronchite chroniques, la dilatation bronchique, la bronchorrée, les **Capsules Ramel** dessèchent les bronches, suppriment la toux, la fétidité des crachats, amènent la guérison au premier degré, même au deuxième de la tuberculose.

Les **Capsules Ramel** sont bien le médicament de défense et d'attaque par excellence ; elles stimulent la nutrition et sont le stérilisant le plus puissant du bacille pulmonaire.

5 à 10 capsules dans les 24 heures.

Prescrire les **Véritables Capsules Ramel** de la Maison **CLIN & Cie.**

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT	GUBLER	TROUSSEAU
Th. Pharm., page 300	*Comment. du Codex*, page 813	*Thérapeutiq.*, page 214

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES, DU NERVOSISME

Une cuillerée à café, matin et soir, dans un demi-verre d'eau sucrée.

THÉ SAINT-GERMAIN (Codex, p. 538) DE PIERLOT : Purgatif sûr et agréable.

SOLUTION
De Salicylate de Soude
Du Docteur Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (PRIX MONTYON)

La **Solution du Dr Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Cette solution très exactement dosée contient :
2 grammes de *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0.50 centigr. — — par cuillerée à café.

Prescrire la **VÉRITABLE SOLUTION CLIN.**

tomie périnéale publiées jusqu'à ce jour sont assez nombreuses pour que la valeur de cette opération dans le traitement de certains rétrécissements ne puisse être contestée. L'opinion des chirurgiens est moins fixée sur ce qu'on est en droit d'attendre de la résection des rétrécissements péniens, car il n'en existe dans la littérature médicale que sept observations dont l'une m'appartient. Dans ces derniers temps, j'ai eu l'occasion de pratiquer pour la seconde fois cette opération.

Il s'agissait d'un homme de trente-neuf ans, porteur d'un rétrécissement scléro-cicatriciel, situé à 2 centimètres environ de l'angle péno-scrotal et contre lequel deux uréthrotomies internes et une électrolyse étaient demeurées sans résultat. L'uréthrectomie fut pratiquée le 18 février 1895 de la façon suivante. Un lien élastique étant appliqué à la racine de la verge dans le but d'assurer l'hémostase, les téguments et le corps spongieux furent incisés longitudinalement sur le raphé ; le nodule cicatriciel ainsi mis à nu fut disséqué sur ses parties latérales, puis séparé transversalement des bouts central et périphérique de l'urèthre et enfin détaché des corps caverneux auxquels il adhérait fortement. Au cours de cette dernière manœuvre les aréoles du corps caverneux gauche furent ouvertes, mais elles ne donnèrent pas de sang grâce au lien hémostatique et elles furent immédiatement fermées par une suture au catgut de leur enveloppe albuginée. Les deux bouts du canal furent suturés à l'aide de cinq points au catgut fin, passant sous la muqueuse sans la traverser, après qu'une sonde en caoutchouc n° 14 eut été mise à demeure. Le lien hémostatique enlevé et l'écoulement de sang en nappe arrêté par une irrigation d'eau chaude, l'opération fut terminée par la suture de la peau aux crins de Florence. Tout alla bien d'abord, mais au troisième jour le malade eut un frisson et une élévation de température, il se fit de la lymphangite de la verge et de la suppuration dans l'angle antérieur de la plaie. Cependant la suppuration se tarit et une petite fistulette qui lui succéda se ferma en moins de trois semaines. Le malade, deux mois après l'opération, présentait sur le côté gauche du canal un noyau d'induration, tout le reste de sa circonférence étant souple ; un explorateur à boule éprouvait un léger ressaut, mais une bougie n° 20 passait sans difficulté.

Les deux points suivants de la technique employée sont à retenir : emploi d'un lien hémostatique, application de la méthode d'Esmarch à la chirurgie du pénis qui m'a donné déjà d'excellents résultats, dans l'amputation par exemple, et suture de l'enveloppe fibreuse du corps caverneux, au-dessus de ses aréoles ouvertes, expédient, qui rend sans danger la blessure des corps caverneux au cours de la dissection du nodule cicatriciel

Cette observation est trop récente pour apprécier la valeur des résultats éloignés de l'uréthrectomie pénienne, mais des sept faits antérieurements publiés, il résulte que cette opération est peu grave, puisqu'on ne relève qu'un cas de mort par érysypèle à une époque antérieure à la chirurgie antiseptique, ne s'accompagne jamais de fistule et donne d'excellents résultats. En effet trois opérés, revus six mois après l'intervention, urinaient bien et pouvaient recevoir dans leur canal une bougie des nos 14 et 15 ; trois autres, suivis pendant un temps beaucoup plus long, deux à trois ans, pouvaient recevoir une bougie des nos 20 à 25. Enfin cette résection ne semble porter aucune atteinte à la fonction génitale, puisqu'un opéré de M. le professeur Guyon était capable d'accomplir le coït.

M. Routier. M. Pousson ne signale pas le cas de M. Horteloup qui me semble le premier en date. J'ajoute que je revois de temps à autre le malade et que le résultat est excellent.

M. Quénu. A propos d'amputation de la verge, M. Pousson nous dit qu'il emploie le tube d'Esmarch pour cette opération. Je ne crois pas la chose nécessaire : la striction avec les doigts peut être suffisante.

Quant à l'hémostase définitive, on l'obtient fort bien en réunissant par un fil de soie l'enveloppe fibreuse des corps caverneux. Ce petit procédé opératoire m'a donné de bons résultats consignés d'ailleurs dans la thèse d'un de mes élèves, M. Garnier, il y a quatre ou cinq ans.

M. Tuffier. Il faut faire une distinction bien tranchée entre les rétrécissements péniens et les rétrécissements périnéaux. Pour ceux-ci, l'uréthrectomie n'est plus à discuter et est acceptée par tout le monde. Au contraire les rétrécissements péniens ont encore été peu l'objet de cette intervention et c'est pourquoi le mémoire de M. Pousson est fort original. Ces rétrécissements péniens sont difficiles à dilater et récidivent indéfiniment.

Il y a trois ans, j'ai rapporté un cas d'uréthrectomie pour un rétrécissement périnéal doublé d'ailleurs d'un rétrécissement pénien. Le premier reste guéri, le second, simplement uréthrotomisé a reparu et doit être maintenant extirpé.

M. Schwartz. Chez un malade atteint de rétrécissement pénien, rebelle aux traitements ordinaires, j'ai réséqué une portion de la paroi. Il s'est établi à la suite de mes opérations une petite fistulette qui a guéri spontanément ; plusieurs mois après le rétrécissement n'avait pas récidivé.

Appendicite. — **M. Brun.** J'ai eu, depuis un an environ, l'occasion d'observer dix-neuf cas d'appendicite et si je me permets de les mentionner, c'est qu'ils me paraissent plaider nettement en faveur de l'intervention chirurgicale aussi précoce que possible.

Sur ces dix-neuf cas, sept, en effet, mettent clairement en évidence les dangers de la temporisation ; ce sont sept exemples d'accidents péritonéaux généralisés d'origine appendiculaire qui se sont terminés par la mort. Deux fois je ne suis pas intervenu parce que je me suis trouvé en présence d'enfants agonisants qui ont succombé quelques heures après le moment où j'avais été pour la première fois appelé à les examiner. Chez les cinq autres malades j'ai fait la laparotomie, pratiqué le lavage soigneux et prolongé du péritoine, réséqué l'appendice, drainé par l'une ou les deux fosses iliaques et malgré tous mes efforts le résultat n'en a pas moins été fatal. Il s'agissait, il est vrai, de cette forme spéciale d'accidents péritonéaux qui ressortissaient bien plus de la septicémie péritonéale que de la péritonite vraie et qui se manifestent cliniquement moins par des symptômes abdominaux très marqués que par des signes de collapsus cardiaque. Chez la plupart de ces enfants la température était basse, le pouls incomptable et la mort semblait si proche que j'ai souvent eu peur de la voir survenir avant la fin de mon opération. Une fois seulement j'ai cru que mon intervention allait être suivie de succès. Une amélioration très considérable s'était en effet montrée et prolongée pendant quarante-huit heures mais bientôt les accidents réapparurent et malgré la réouverture du ventre et un nouveau lavage mon opérée succomba. Après la mention de ces faits il me paraît difficile de mettre en doute la gravité excessive de l'appendicite et si quelques médecins se refusent encore à l'admettre, il est permis de supposer qu'ils ont dû passer et passent encore à côté des accidents qu'elle provoque sans en reconnaître l'origine. Je dois ajouter que dans tous les cas que je viens de rappeler les accidents péritonéaux n'ont fait leur apparition qu'après avoir été précédés, pendant plusieurs jours, de symptômes locaux (douleur iliaque droite, fièvre etc.) établissant nettement l'existence d'une phase de la maladie pendant laquelle l'intervention aurait pu être pratiquée avec chance de succès.

En opposition avec les faits décourageants que j'ai tenu à mentionner tout d'abord, car ils me paraissent les plus instructifs, je puis citer huit cas d'appendicites enkystées qui toutes les huit ont guéri après intervention. Six fois l'appendice a pu être réséqué ; deux fois je n'ai pu le découvrir et les malades n'en ont pas moins guéri normalement sans présenter de fistule stercorale. Je n'insiste pas sur ces faits qui ne diffèrent en rien de ceux qui ont été déjà souvent rapportés. Je dirai cependant que dans quatre cas, à côté du foyer principal péri ou rétro-cæcal et indépendants de lui j'ai trouvé des foyers secondaires isolés entre les anses intestinales agglutinées, foyers que je n'ai pu découvrir que grâce aux manipulations auxquelles je me livrais dans le désir de trouver l'appendice. Un siège de prédilection de ces foyers secondaires me paraît être la partie la plus interne et la plus inférieure de la région cæcale, en arrière du muscle droit, au voisinage de la vessie et je crois que dans toute opération d'appendicite enkystée il est prudent de se préoccuper de l'existence de ce foyer si l'on ne veut pas s'exposer à faire une opération incomplète.

Je ne mentionne que pour mémoire deux cas d'appendicites à rechutes opérées et guéries par la résection de l'appendice pratiquée en dehors des crises. Dans l'un de ces cas l'appendice était par son extrémité fixé à la paroi abdominale et à une masse épiploïque par des adhérences solides. Au centre de la petite tumeur qui se trouvait ainsi constituée je trouvai une petite quantité de pus, reliquat évident des crises antérieures. Chez le second, l'appendice flottait librement dans la cavité péritonéale. Oblitéré à sa base, il était dilaté dans toute son étendue et contenait un liquide puriforme. Les parois étaient amincies surtout au voisinage de son extrémité et il est facile de comprendre à quels accidents aurait donné lieu sa rupture,

Deux fois enfin je me suis trouvé en présence de crises appendiculaires qui ont cédé à une application de sangsues et au repos. Si je ne suis pas intervenu dans ces cas c'est que pendant les vingt-quatre heures qu'il m'a fallu attendre l'autorisation des parents à une opération éventuelle tous les accidents avaient disparu. En dehors de ces cas dont la nature du reste ne me paraît pas clairement élucidée je suis absolument décidé à intervenir aussi promptement qu'il me sera possible et à ne pas me laisser influencer par les améliorations trompeuses qui succèdent quelquefois au traitement médical. La chute de la fièvre n'est nullement synonyme d'absence de suppuration ; de nombreuses observations le démontrent. L'absence ou l'existence d'une tumeur dans la région cæcale ne constituent qu'une indication souvent très précaire et j'ai noté bien souvent qu'une tuméfaction même notable qui avait passé inaperçue par suite de la contraction de la paroi devenait très manifeste pendant l'anesthésie. L'existence de la douleur en un point déterminé et sa persistance me paraissent en réalité constituer une indication suffisante à l'intervention.

Je n'ai pas un instant l'intention de mettre en doute la possibilité de la guérison par le seul traitement médical, mais je crois fermement qu'en présence d'un cas déterminé il est presque toujours, sinon toujours impossible de poser un pronostic certain, et de dire si oui ou non le malade que l'on observe est à l'abri des accidents péritonéaux rapidement mortels. Attendre dans ces conditions, pour se décider à agir, qu'une alerte vienne à se produire, ce sera souvent, pour ne pas dire toujours, s'exposer à n'opérer que lorsque la péritonite sera déjà généralisée, c'est-à-dire dans les plus mauvaises conditions.

Dans cet ordre d'idée je puis ajouter à différentes observations déjà publiées la mention d'un fait qui m'a paru des plus démonstratifs.

J'opérais il a une quinzaine de jours, un malheureux enfant atteint de péritonite généralisée d'origine appendiculaire et je faisais observer aux élèves combien la situation se trouvait aggravée de ce fait que l'opération n'avait pas été pratiquée au début des accidents qui remontaient à six jours. Mon collègue et ami Moizard, qui assistait à mon opération et qui peut être considéré comme un des médecins les plus disposés en matière d'appendicite à recourir à l'intervention me fit remarquer que, bien des fois cependant, le traitement médical lui avait permis d'obtenir la guérison et il me cita l'exemple d'un garçon entré quelques jours auparavant dans son service et chez lequel, à la suite d'une application de sangsues, la fièvre était tombée et la douleur et l'empâtement avaient presque complètement disparu. Or, dans l'après-midi même apparurent chez cet enfant des signes manifestes de péritonite, un chirurgien, notre collègue Albarran, fut appelé et pratiqua l'opération à 8 heures du soir ; après une amélioration passagère, la mort survenait trente-six heures environ après l'intervention. Il ne me paraît pas douteux qu'on fût arrivé à un tout autre résultat par une intervention précoce. *(A suivre.)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

12 juillet 1895.

Acromégalie fruste avec macroglossie. — **M. Chauffard.** Le malade que je présente est âgé de trente-deux ans, alcoolique, tabagique, ancien saturnin et en outre, un hystérique émotif et irascible avec hémi-anesthésie gauche. Il est atteint de macroglossie et d'acromégalie fruste caractérisée par un prognathisme très marqué, un allongement de la face, une cyphose cervico-dorsale avec lordose dorso-lombaire de compensation, une hypertrophie de la verge, une augmentation de la bosse occipitale. Les membres sont normaux. Le malade se plaint de céphalée et de troubles oculaires ; l'œil droit est à peu près perdu pour la vision.

Nature et lésions histologiques viscérales de la pellagre. — **M. Gaucher.** Dans cinq cas de pellagre sporadique observée depuis un an chez des individus habitant Paris, j'ai observé les symptômes attribués à la pellagre endémique. L'un deux est mort et les lésions trouvées à l'autopsie sont encore celles de la pellagre endémique ; il faut donc faire disparaître la distinction admise par quelques auteurs entre la pellagre et les érythèmes pellagroïdes, ces derniers n'étant que des pellagres sporadiques cliniquement et anatomiquement semblable à la pellagre endémique.

Cette maladie est le résultat, soit d'une nutrition insuffisante ou défectueuse, soit d'une dépression générale, par exemple, par l'alcoolisme ou par l'aliénation mentale. La pellagre alcoolique, la pellagre des aliénés, la pellagre sporadique sans autre qualification, etc. sont identiques et constituent des formes ne différant entre elles que par les conditions variées de leur développement.

Dans le cas suivi de mort j'ai trouvé à l'autopsie une atrophie générale de tous les viscères et en particulier de la rate, une hyperémie généralisée de la muqueuse du tube digestif, une gastrite interstitielle et une entérite ulcéreuse. La rate et les reins n'offraient pas de lésions microscopiques apparentes. Enfin, dans la moelle on trouva, à l'examen microscopique, une sclérose très peu accentuée des cordons et une dégénérescence du groupe postérieur des cellules des colonnes de Clarke.

Dyspepsie caféique. — **MM. Gilles de la Tourette et Gasne.** La dyspepsie caféique ressemble à la gastrite alcoolique : pituites matinales, douleurs au creux épigastrique avec irradiations dans la région dorsale, langue saburrale, dégoût pour les aliments solides, etc. Plus tard, il survient des nausées, des vomissements, des renvois acides et finalement de la cachexie.

L'appareil circulatoire est également influencé. Les palpitations sont rares, on observe surtout un ralentissement du pouls. Mais les accidents les plus importants se montrent du côté du système nerveux : le sommeil disparaît ou s'accompagne de rêves terrifiants ; pendant la station, il existe souvent des vertiges. On trouvera, en outre, un tremblement très marqué des membres supérieurs et inférieurs et un tremblement fibrillaire des lèvres pouvant s'étendre à tous les muscles de la face et à la langue. On constate en outre des crampes dans les masses musculaires du mollet et de la cuisse. On note aussi quelques troubles variés portant sur l'appareil génito-urinaire.

M. Galliard relate un cas de **rhumatisme polyarticulaire post-sérothérapique.**

1. *Annales de la Polyclinique de Bordeaux*, t. I, juillet 1889.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLEREE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTEES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

BROMIDIA HYPNOTIQUE ANTINÉVRALGIQUE

Bien qu'opposé à l'usage de spécialités pharmaceutiques, je fus frappé de la formule de votre **BROMIDIA**, et connaissant l'action des ingrédients qui la composent, je ne pouvais me résoudre à croire que la combinaison aurait un plus grand pouvoir que les composants. Cependant, je me soumis à l'essayer dans un cas obstiné de Névralgie mammaire qui avait été réfractaire à une infinité d'autres médicaments. Le résultat fut brillant et dépassa de beaucoup mon attente.

Je fis alors des expériences avec une préparation faite, selon la formule du **BROMIDIA**, par un pharmacien expérimenté, mais les résultats furent incomparablement inférieurs à ceux que donne votre produit. Est-ce à cause de la plus grande pureté de vos drogues ou d'un mode spécial de combinaison?

Je vous remercie, au nom de l'humanité souffrante, et je demeure, bien à vous,

Barrafranca, Italie, 20 juillet 1893. Dr. ORAZIO SATARIANO.

AVIS IMPORTANT. — Se défier des nombreuses imitations vendues sous le nom de **BROMIDIA**. Prière à MM. les médecins de bien spécifier la marque

BATTLE'S BROMIDIA

DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE ET LES COLONIES :

ROBERTS et Co, pharmaciens-droguistes, *5, rue de la Paix, PARIS*

Prix : 5 fr. — *Brochure et échantillons envoyés à MM. les Médecins sur demande* — Prix : 5 fr.

Solution — Poudre titrée — Cachets de

CREOSAL DUBOIS

Le **Créosal** est le nom d'une série de préparations titrées à base de **tannate de créosote** (composé nouveau qui renferme 60 % de créosote et 40 % de tannin) dont on a **modifié la saveur et corrigé l'extrême astringence ; bien toléré à doses massives. — Diluer dans l'eau la solution et la poudre.**

DOSES. — ADULTES : 4 à 6 cuillerées ou cachets par jour. — ENFANTS : 1 cuillerée à café par année d'âge dans une journée.

NOTA. — Le Créosal étant précipité de ses solutions par presque toutes les substances étrangères, on ne doit jamais l'associer *à d'autres* médicaments.

Le Créosal a donné d'excellents résultats dans les

TUBERCULOSES, BRONCHITES, etc.

PARIS, 56, quai Jemmapes et toutes les Pharmacies.

DRAGÉES DE DUROZIEZ

AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

LITHIASE RÉNALE ✻ GOUTTE Aiguë et Chronique ✻ COLIQUES NÉPHRÉTIQUES

PIPÉRAZINE EFFERVESCENTE **MIDY**

INOFFENSIVE, ne se décomposant point dans l'organisme.

Dosée à 0,20 par mesure ; dose selon le cas, 3 à 8 mesures par jour, chaque mesure dissoute dans un 1/2 verre d'eau, donne une boisson gazeuse agréable à prendre.

La PIPÉRAZINE se combine à l'Acide urique en donnant un *urate soluble* dans 47 fois son poids d'eau : c'est le sel d'Acide urique le plus soluble, car l'Urate de Lithine exige encore 368 parties d'eau pour se dissoudre, c'est-à-dire près de 8 fois davantage. PRIX DU FLACON : 5 FRANCS.

GROS : PHARMACIE MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, Paris.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER (1° SOLUT. GAZEUSE ; 2° GRANULÉ ; 3° SOL. INJECTABLE ; 4° SIROP ;) Indiqué dans : *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

TROUSSE de " LA PRESSE MÉDICALE " préparée par ADRIAN et Cie, Paris

DONNANT SEULE DROIT AU

Diagnostic GRATUIT de la **DIPHTERIE**

Cette TROUSSE, UNIQUEMENT DESTINÉE AUX MÉDECINS, renferme **deux tubes de Sérum gélatinisé, un tube verre stérilisé, une spatule à ensemencement, une instruction sur la manière de s'en servir ainsi qu'un avis de retour** et une adresse imprimée pour le renvoi de la boîte " Au Laboratoire de la Presse Médicale", *3, Rue Racine, Paris*, qui, GRATUITEMENT, dans les 24 heures, fera le diagnostic et leur en adressera les résultats.

Le prix de la Trousse, au public, est de 3 fr. — On la trouve dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros : *9 et 11, Rue de la Perle, Paris.*

Pour la garantie de fabrication du Sérum, pour la certitude et la rapidité du diagnostic ***EXIGER la Trousse*** *de " LA PRESSE MÉDICALE " préparée par* **ADRIAN et Cie.**